



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team

Kalenderwoche 46 (11.11. – 17.11.2024), Datenstand: 19.11.2024

Zusammenfassung der 46. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 46. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag insgesamt bei rund 8.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.200). Der Anstieg konnte in allen Altersgruppen beobachtet werden. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 46. KW ebenfalls gestiegen und lag bei rund 1.600 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Sowohl die ARE- als auch die ILI-Inzidenz befinden sich weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden war seit der 39. KW gesunken. In der 46. KW kam es zu keinem weiteren Rückgang, der Wert lag bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 44. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen (gleich häufig bei Kindern und Erwachsenen), mit Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 (nur bei Erwachsenen) sowie vereinzelt anderen Viren oder Bakterien des Erregerpanels.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 46. KW 2024 haben bisher 7.576 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 640 eine ARE und 123 eine ILI (Datenstand: 19.11.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 11.000 Meldungen pro Woche für die Auswertungen berücksichtigt werden.

Neue Teilnehmende sind herzlich willkommen. Mehr Informationen zu GrippeWeb finden Sie [hier](#). Eine [Registrierung](#) ist jederzeit und in wenigen Schritten möglich.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung befindet sich seit dem Saisonbeginn 2024/25 auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Nachdem die Werte während der Herbstferien (40. KW bis 44. KW 2024) zurückgegangen waren, ist seit der 45. KW wieder ein Anstieg zu beobachten. In der 46. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 8.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.200; Abbildung 1). Dies entspricht einer ARE-Rate von etwa 8,5 % bzw. rund 7,2 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

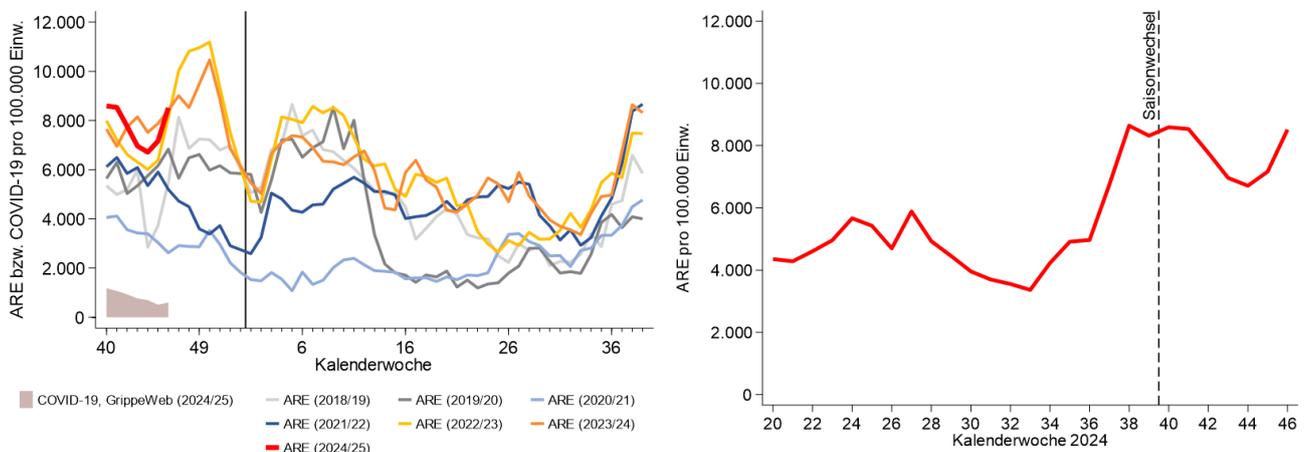


Abbildung 1:

Links: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2024 dargestellt. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Die geschätzte ARE-Inzidenz seit der 20. KW 2024 im zeitlichen Verlauf. Die gestrichelte Linie markiert den Saisonwechsel.

Weitere Informationen zu GrippeWeb finden Sie unter der Homepage: <https://www.rki.de/grippeweb>.

Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, mit Abstand gefolgt von weiteren Atemwegserregern, u.a. SARS-CoV-2, Parainfluenzaviren (PIV) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Zudem wurden die ersten Nachweise von Influenzaviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) in der Saison 2024/25 detektiert (siehe Abschnitte „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“).

Der seit der 39. KW eingetretene Rückgang der geschätzten COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden hat sich in der 46. KW nicht fortgesetzt, der Wert lag bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei neun Fällen pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz war auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) seit dem Ende der Sommerferien bis Ende September deutlich auf etwa 2.200 ILI pro 100.000 Einw. angestiegen (Abbildung 2, rechts). Nachdem die Werte während der Herbstferien auf ein etwas niedrigeres Niveau gesunken waren, steigt die ILI-Inzidenz aktuell wieder an. In der 46. KW lag der Wert bei rund 1.600 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,6 % bzw. rund 1,4 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Nur in den beiden Vorsaisons (2022/23 und 2023/24) wurden noch höhere Werte verzeichnet.

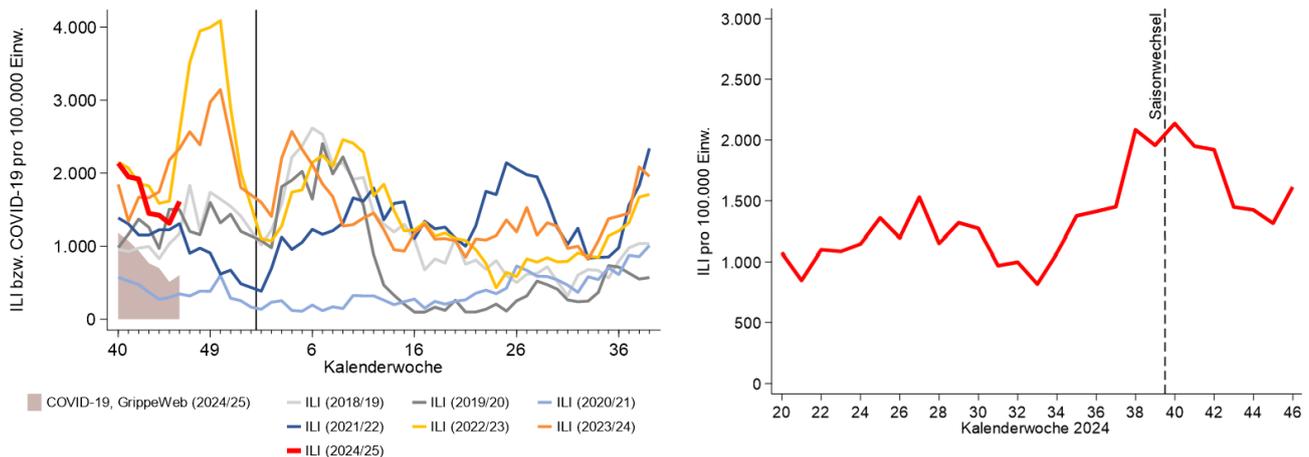


Abbildung 2:

Links: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2024 dargestellt. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Die geschätzte ILI-Inzidenz seit der 20. KW 2024 im zeitlichen Verlauf. Die gestrichelte Linie markiert den Saisonwechsel.

¹ Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die ARE-Inzidenz ist bei den Kindern bis 14 Jahre seit der 44. KW deutlich angestiegen (Abbildung 3, links). Der Anstieg konnte auch in den beiden Vorjahren zu dieser Zeit beobachtet werden und ist vermutlich auf das Ende der bundesweiten Herbstferien zurückzuführen. Die Werte bei den Erwachsenen waren zuletzt ebenfalls ansteigend. Bei Betrachtung der fünf Altersgruppen setzte der Anstieg bei den jüngeren Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) sogar schon ein paar Wochen früher ein als bei den älteren Erwachsenen (≥ 35 Jahre; Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen waren in der 46. KW im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren insbesondere bei den Schulkindern und den ab 60-jährigen erhöht (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

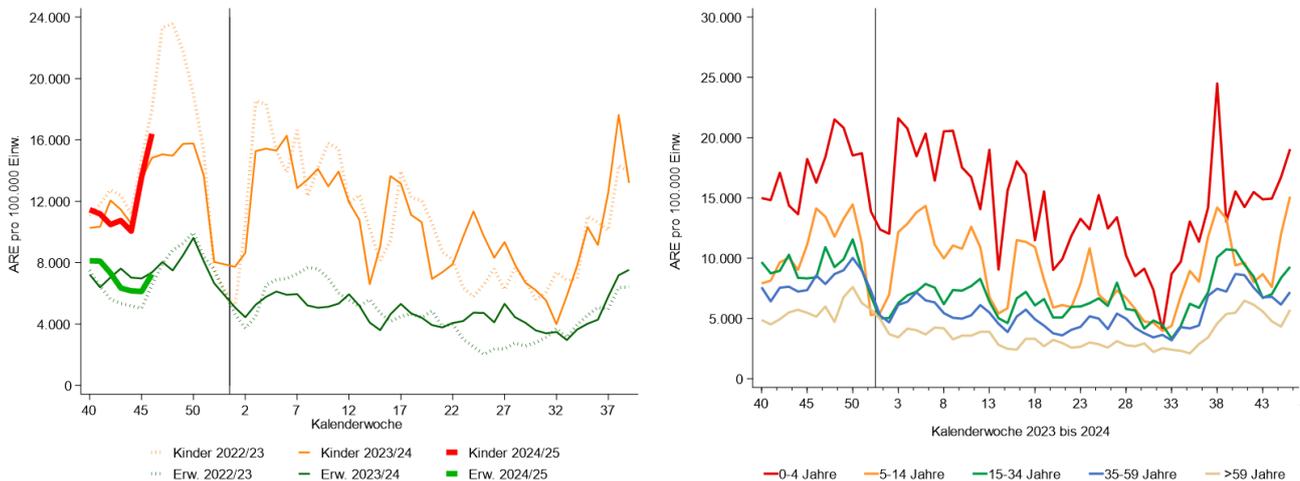


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2022/23 bis 2024/25. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2023 bis zur 46. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Die ILI-Inzidenz (=ARE mit Fieber) ist bei den Kindern und insbesondere bei den Kleinkindern in der 46. KW deutlich angestiegen (Abbildung 4, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren blieben die Werte hingegen in den letzten beiden Wochen relativ stabil.

Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sind die ILI-Inzidenzen aktuell bei den Kleinkindern und Schulkindern erhöht.

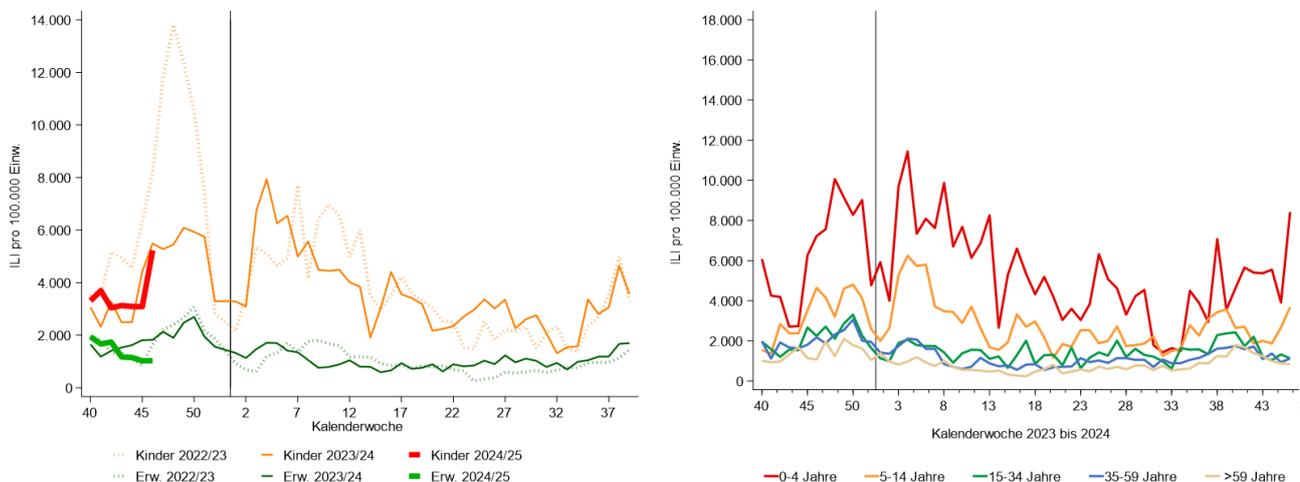


Abbildung 4:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2022/23 bis 2024/25. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2023 bis zur 46. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Nachdem die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) bis zur 38. KW deutlich auf rund 1.400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. angestiegen war, war sie bis zur 45. KW kontinuierlich auf ein niedrigeres Niveau gesunken. In der 46. KW kam es zu keinem weiteren Rückgang, der Wert lag bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 500).²

Bei der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist seit der 42. KW 2024 ein leichter Rückgang zu beobachten. Insgesamt scheint die Entwicklung im Abwasser der COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb mit einem Abstand von etwa zwei Wochen zu folgen. Dies kann zwischenzeitlich zu Interpretationsschwierigkeiten führen, wenn z.B. die COVID-19-Inzidenz von GrippeWeb bereits sinkt, aber die Viruslast im Abwasser noch steigt. Für die 46. KW lagen Daten aus 104 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 28 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

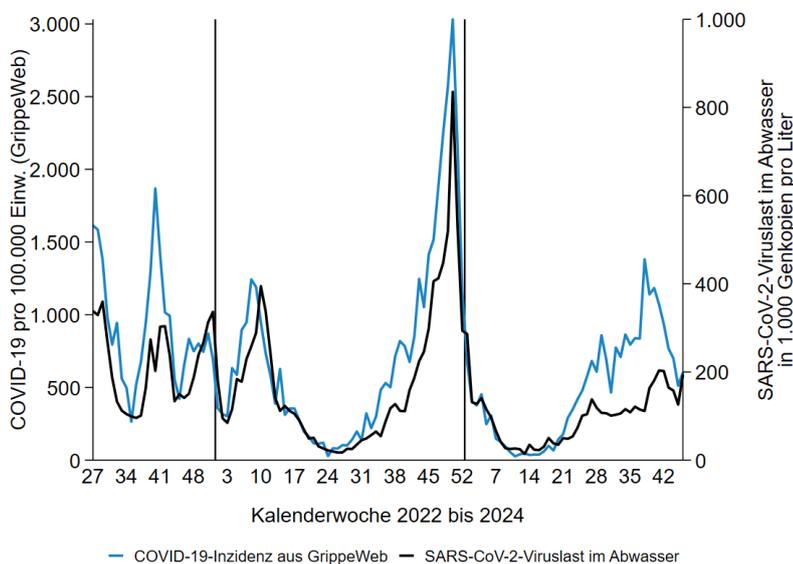


Abbildung 5:

Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 19.11.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 46. KW 2024. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (13.11.2024, 46. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger untersucht wird, darunter u. a. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV). Derzeit nehmen rund 750 Kinder und Erwachsene aus etwa 460 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im November 2024 wurden bislang 59 Proben untersucht, davon 27 (46 %) von Kindern und 32 (54 %) von Erwachsenen. Von den 59 Proben waren 39 (66 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 32 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von SARS-CoV-2 mit 14 % (Abbildung 6, links). Dabei wurden Rhino-/Enteroviren im November etwa gleich häufig bei Kindern und Erwachsenen detektiert, SARS-CoV-2 jedoch bisher ausschließlich bei Erwachsenen (Abbildung 6, rechts). Zu niedrigeren Anteilen wurden zudem hCoV (PR_b 8 %), *Mycoplasma pneumoniae* (PR_b 4 %), Adenoviren und PIV (PR_b je 3 %) sowie

² Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

Bocaviren und *Chlamydomphila pneumoniae* (PR_b je 2 %) nachgewiesen. Unter den 59 Proben gab es fünf Doppelinfektionen, vier davon mit Beteiligung von SARS-CoV-2 oder Rhino-/Enteroviren.

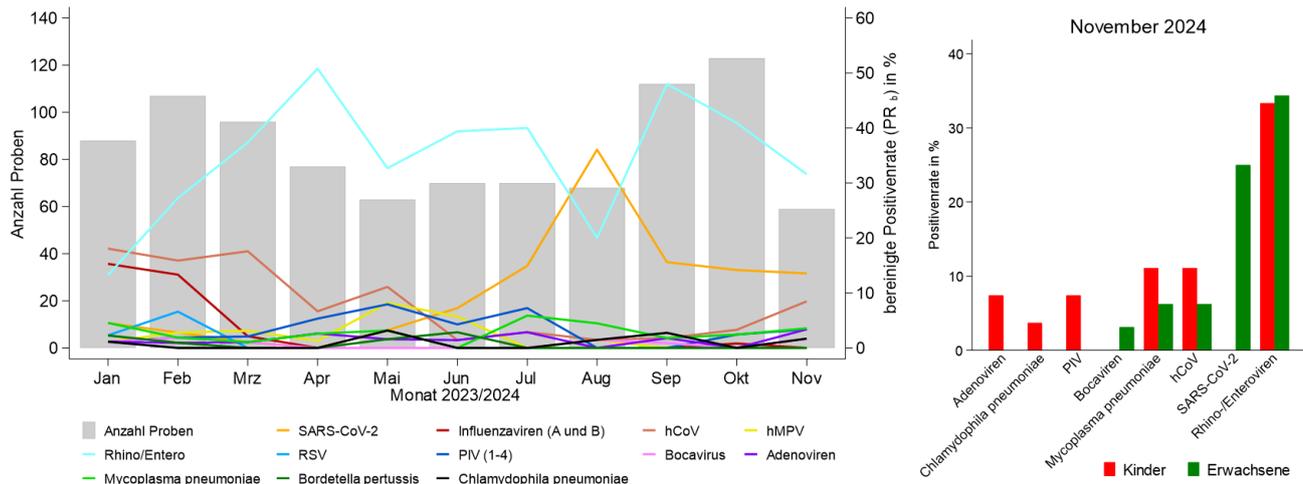


Abbildung 6:

Links: Bereinigte Positivrate (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 19.11.2024). Die Positivrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivrate der im November 2024 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Die ARE-Aktivität liegt weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist aktuell niedrig und liegt teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wurde seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In den letzten Wochen ist die SARS-CoV-2-Aktivität in den verschiedenen Surveillancesystemen jedoch rückläufig. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2024-46.pdf.

Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als Datendownload auf [Zenodo](#) und [GitHub](#) zur Verfügung.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 46/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12930